

受付番号：_____

**京都市商店街等キャッシュレス・DXチャレンジ支援事業補助金
中止・廃止承認申請書**

(宛先) 京 都 市 長	年 月 日
申請団体の主たる事務所の所在地 〒 (-)	申請団体の名称及び代表者名 電話 () -

年 月 日付け第 号 をもって交付決定通知があった補助事業を下記の理由により
中止 ・ 廃止 したいので、京都市商店街等キャッシュレス・DXチャレンジ支援事業補助金交付
 要綱第11条の規定に基づき、承認を申請します。(注 該当する□には、レ点を記入してください。)

記

中止（廃止）する事業名	
中止（廃止）する理由	
中止（廃止）の時期	